



Laryngectomy: complications & survival

Promovendus: T.F.R. Pézier

Promotor: Prof.dr. R. de Bree

Co-promotor: Dr. B.M. Tijink

Afdeling Hoofd-Hals Chirurgische Oncologie, UMC Utrecht

Te verdedigen op donderdag 9 september 2021 om 12:15 in het Academiegebouw te Utrecht (online via: <https://lnkd.in/d7cXSPZ9>)

Promotie boek: <https://lnkd.in/dJNEfHU5>

Sleutelwoorden: laryngectomy, pharyngo-cutaneous fistula, tracheotomy, elective neck dissection, (chemo)radiotherapy

Dit proefschrift analyseert patiënten die een totale laryngectomie ondergingen in 4 ziekenhuizen (Guy's & St. Thomas's, Londen; UniSpital Zürich; UMC Utrecht; Antoni van Leeuwenhoek). Naast overleving hebben we specifiek gekeken naar de veel voorkomende faryngocutane fistel, een vaak lastig te behandelen complicatie. Ongeveer 30% van deze patiënten ontwikkelden een fistel, waarvan ongeveer de helft opnieuw moest worden geopereerd (de helft met een lapreconstructie). Succesvolle sluiting van deze fistels werd bereikt in ongeveer 80%.

In dit proefschrift hebben we onderzocht of fistels konden worden geclassificeerd naar grootte en of risicofactoren konden worden geïdentificeerd voor de grootte van de fistel. Mogelijk zouden patiënten met een hoog risico op een grote fistel anders behandeld kunnen worden. Helaas bleken de verschillende classificaties beperkingen te hebben en werden geen risicofactoren gevonden voor de grootte van de fistel.

Vervolgens onderzochten we diverse potentiële risicofactoren voor het ontwikkelen van een fistel na laryngectomie. Een kortere tijdsinterval tussen radiotherapie en laryngectomie was een risicofactor voor een fistel. Patiënten die een laryngectomie ondergingen na radiotherapie ontwikkelden niet vaker een fistel, maar als deze patiënten een fistel kregen was deze wel moeilijker te behandelen. De neutrofielen-lymfocyten ratio in bloed bleek een goede voorspeller voor overleving te zijn, maar niet voor het optreden van een fistel. Lage skeletspiermassa was een goede voorspeller voor het optreden van een fistel en een slechtere overleving. Momenteel wordt in een multicenter gerandomiseerde KWF-gesubsidieerde studie onderzocht of bij patiënten met een lage skeletspiermassa een profylactische “on-lay” pectoralis major lap het risico op een fistel kan reduceren.

Een fistel zelf is een goede voorspeller van een slechtere overleving: totale 5-jaarsoverleving 24% met fistel versus 44% zonder fistel. De door de fistel uitgestelde radiotherapie leek niet de (belangrijkste) oorzaak van de slechtere overleving te zijn. Ook r onderzochten we verschillende mogelijke risicofactoren voor recidief tumor en slechtere overleving na een laryngectomie. , Een eerdere luchtweginterventie (tracheotomie of trans-orale laserdebulking) verhoogde de kans op een stomarecidief en slechtere overleving niet. Diverse histopathologische bevindingen als lymfekliermetastasen, extranodale groei, groeiwijze van de primaire tumor en invasie van de schildklier waren voorspellers voor een slechtere overleving.

Ten slotte evalueerden we behandeling van een stenose in de neofarynx na een laryngectomie. Ongeveer 23% van de patiënten had een dilatatie nodig na laryngectomie, en bijna de helft van hen meer dan drie. De belangrijkste risicofactor voor stenose waren eerdere (chemo)radiotherapie, en hypofarynxcarcinoom en vrouwelijk geslacht. 6% van hen had ernstige complicaties bij dilatatie, voornamelijk bij de eerste of tweede dilatatie, waarvan een perforatie de meest voorkomende was.